ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE
C ... N

Vl 1695

Observation

Sur une opération de cataracte suivie de l'issue de l'iris avec des Remarques generales sur cette opération.

Par en. Terras, mre en chir. à genève

un ministre de l'evangile, pasteur de l'eglise du village d'Ecublens. pres de Lausanne agé d'environ 55 a 60. ans d'une bonne constitution arriva à Genève le premier jour du mois de 7bre 1690. avec une cataracte à chaque oeil. Sur les avis qu'avait eu ce pasteur du succès de quelques opérations de cataracte que j'avais faites, il s'adressa à moy l'examen fait de l'etat de ses yeux je reconnus deux cataractes parfaitement rondes et dans le bas de l'opération, après les préparations que je ne portais pas aussi loin que je l'aurois choisi, le malade ne se decida que pour l'opération d'un de ses yeux que je fis le 7. 7bre à dix heures du matin en présence de mrs mangor docteur medecin de cette ville et mr. gajot mre en chirurgie de l'academie royale de chirurgie de paris, et de quelques élèves en chirurgie. bien que j'eusse à ma disposition les instrument de mr. la faye Dionis. grand jeune je me servis d'un instrument particulier ainsi que je dirai cy après. tout se passa heureusement. La cristaline sorti en entier sans que j'aye été obligé d'inciser la membrane cristaline, je fis distinguer aucun objet au malade. je couvris les deux jours d'un appareil très simple que je fis arroser toutes les heures avec une legère infusion de fleurs de sureau et dans la suite je ne me servis que de l'eau pure mêlée avec un quart d'eau rose. mon malade passa la nuit fort tranquillement je passe sur toutes les petites précautions qu'il convient de prendre après l'opération, soit par rapport à la situation et au régime et même des généraux, ces préceptes sont déjà bien établis dans les auteurs. bien qu'il y ayt encore beaucoup de choses interessantes à dire sur ce sujet qu'il ne convient pas je pense de placer dans une simple observation qui est relative à des circonstances particulières.

Le troisieme jour de l'opération le malade se plaignit d'avoir il comme d'un picotement dans l'oeil qui n'était cependant que peu douloureux. Le lendemain quatrieme jour de l'opération je voulus

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

ARC 24 d. 39

Cote trente cinq pages

savoir L'état de l'œil. j'observais un peu d'œdématie aux paupières — l'œil était larmoyant, la conjonctive enflammée, mais non pas d'une inflammation violente. et par un examen plus attentif je m'assurai qu'un corps comme une portion de membrane, qui se présentait jusqu'à une ligne près hors des lèvres de l'incision de la cornée, ce corps couvrait la partie inférieure du cercle du cercle ciliaire et remplissait exactement sur la petite playe de la cornée. le mouvement de la paupière supérieure — causait quelque douleur au malade par le frottement qu'elle faisait sur la playe de la cornée et sur le corps qui s'y présentait. le malade distinguait bien la lumière de ténèbres, mais point les objets. le grand jour l'affectait même assez vivement. pour ne pas davantage fatiguer l'œil du malade, je me contentais pour le jour de ces recherches bien dans l'idée que c'était l'iris qui se présentait à travers la playe de la cornée,

je fus assuré de fait le lendemain par un second examen. en effet dans la circonférence de l'iris j'en vis sortir inférieur se porter par la playe de la cornée même au delà de l'étendue incisée. l'œil continuait à être larmoyant et le clignotement de la paupière douloureux. le globe paraissait un peu affaissé, ou du moins, moins plein que l'autre. le malade avait par intervalles un peu de douleur de tête qu'il rapportait au dessus du sourcil et vers le haut du front du côté opéré, il ne laissait cependant pas d'ailleurs que de jouir d'assez de tranquillité et il restait levé une partie de la journée. c'était au moins le 8e jour de l'opération.

Mr. le docteur ne laissait pas que d'être assez inquiet sur cet événement j'en étais également fâché par ce qui il retardait le succès de l'opération et pouvait même s'y opposer je n'ignorais cependant pas qu'il fut très possible qu'il put arriver un pareil événement et qu'il ne fut en effet déjà arrivé à bien de praticiens après l'opération de la cataracte par la methode d'extraction

certain de l'issue d'une partie de l'iris voyant d'ailleurs que tout restait dans le même état savoir l'œdématie des paupières, l'inflamation

l'inflamation vasculeuse de la conjonctive, et le lendemain le 15e jour de l'opération en présence de Mr Guyon je fis une tentative pour tacher de faire rentrer l'iris dans sa place naturelle. pour cet effet le malade placé dans la même situation que pour l'opération je fis tenir la paupière supérieure élevée. j'avais soin du globe et de la paupière inférieure avec ma main gauche. de la droite je pris une curette que je portais très doucement sur l'iris. à peine eus je fait un léger mouvement pour le faire rentrer que le malade réveilla la tête brusquement, s'écriant qu'il venait de sentir une douleur des plus vives qui se communiquait jusqu'au sommet de la tête. l'impression de cette douleur le fit sentir au malade pendant une demie heure. le lendemain et les jours suivants il ne la ressentit plus de cet ébranlement de l'iris, le globe resta dans le même état. Le malade impatient désirait de retourner dans sa famille. ce qui m'obligea huit jours après ce qui s'était passé de chercher encore quelque moyen pour remedier à l'issue de l'uvée, en conséquence je la fis placer d'une manière convenable. j'essayai avec une petite pince de saisir la portion de l'iris qui excédait le niveau de la levre de l'incision de la cornée pour être sûr si je décidé à la couper. mais au 1er léger pincement ou plutôt attouchement avec la pince, il arriva au malade le même phénomène que ci devant. je l'assis pour les affaires aux soins de la nature. et je n'ai pas lieu de m'en repentir. comme l'on verra ci après. ainsi que les raisons qui m'y déterminèrent

Ce 2e jour la troisième de l'opération le mouvement des paupières devint plus libre moins douloureux. le lendemain 3e semaine les mêmes ainsi que l'inflammation de la conjonctive et les demies des paupières. le globe était toujours un peu affaissé et flétri. c'est à dire qu'il n'avait pas la même rotondité que l'autre. par conséquent un peu moins plein. par un examen fait de bien près je crus d'apercevoir une pellicule fine qui commençait vers l'angle de l'œil et l'autre coté de l'incision de la cornée. la s'avançant même

jusqu'au milieu. la couvrant la portion d'iris qui se présentait, qui ne m'a paru pas si avancée qu'auparavant. quoy que cela les lèvres de la division de la cornée étaient encore écartées. même épaisses surtout dans leur portion moyenne,

Dans cet espace de tems depuis l'opération c'est à dire la troisième semaine, un jour le malade m'apporta sur le soir qu'il avait pû avec son œil opéré distinguer les couleurs. ce qui l'encouragea beaucoup pour la réussite et l'espérance de recouvrir la vue malgré l'inconvénient qui lui restait encore, à cette époque dans tems de l'opération le malade restait tout le jour levé tantot assis tantot se promenant dans sa chambre. l'œil n'était couvert que d'une simple compresse placée légèrement la manière d'abat jour.

Au Commencement de la sixième semaine de l'opération Le malade voulut absolument sortir. à tous égards son œil était mieux. mais l'iris se présentait encore, le petit tas moyennement Continuait aussi. il distinguait les couleurs d'une manière plus marquée et plus sensible. il était cependant bien éloigné de jouir du degré de Lumière désiré. la fin sur le porteur portefaix (ainsi d'un abat jour doublé d'un taffetas vert) dans une voiture assez content. plein de l'espérance que je lui avais donnée qu'il recouvrirait la vue au point de pouvoir faire ses fonctions pastorales. j'avoue avec sincérité que je doutais beaucoup de la complaisance de ses promesses je lui prescrivis tout ce que je crus nécessaire pour le conduire à un point si intéressant.

Le malade fit son voyage heureusement trois semaines après son arrivée chez lui, il m'écrivit que son œil s'était beaucoup mieux et que sa vue se fortifiait tous les jours. qu'il avait les plus grandes et les plus flatteuses espérances. il se recoula de jour (a) jour que j'eus d'autres nouvelles de son porteur.

Au Commencement du mois de decembre Le 9e de l'opération

(a) quelque temps,

de l'opération. je lui écrivis une lettre par laquelle je lui demandais plusieurs choses relatives aux circonstances de son œil opéré. Pour toute réponse j'attendais le 9e jour du mois de décembre.

» L'iris ne paraît plus pincé. De là si je comprends bien cette seconde » question, la cicatrice couvre la cornée, par la même, la lèvre supérieure » est au niveau de l'inférieure. Le noir de l'œil paraît être de même » forme que l'autre, au lieu que dans le commencement depuis mon » retour il était fletri & beaucoup plus petit. La seule différence que on » remarque à présent entre les deux jeux est que l'œil opéré n'a pas » comme l'autre la prunelle ronde. le mouvement de la paupière est » aussi aisé que l'autre & sans la moindre douleur. ce qui semble » confirmer qu'il n'y a rien à désirer pour la cicatrice est que le » gonflement de l'iris a disparu. depuis trois semaines il n'y a plus » de larmoiement.

» Par le jardin continue ainsi) la lumière vive affecte toujours » fait jaunir un certain point, telle est la lumière du Soleil, de » la chandelle, ou même un jour trop clair. mais je ne sens point » affecté d'un jour sombre, lors que je me regarde par les fenêtres » et cette lumière vive me cause toujours un petit picotement. mais » sans douleur. je n'ai point eu de maux de tête. il n'y a même » plus de enflure. il n'y redoient à l'œil. j'ai le sommeil tranquille. je » vois assez sans lunettes pour me conduire. je distingue même les objets » d'une certaine distance lors qu'ils sont grands. et les grands » caractères. la verre me font paraître l'encre plus noire et les » caractères plus distincts, mais plus petits, c'est à leur faveur que » je commence à pouvoir lire mais bientôt mon œil en est fatigué » parmi les verres que vous m'avez envoyé j'ai estimé de garder ceux » qui favorisent le plus ma vue. qui ont entre trois et quatre » pouces de foyer. » Mr. le jardin me fit écrire cette longue lettre qu'il a signée lui même. Tel est l'état où il me marque qu'il se trouve le quatrième mois de son opération.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Le 10e mois suivant 1771. Le 7e mois de l'opération. Mr le docteur m'écrivit lui même d'une belle écriture très nette, les circonstances suivantes » j'ai répris une portion de fonctions de mon existence sans » en être incommodé. j'ai fait dans le dessein de la reprendre toutes les » pâques. je ne puis cependant avec l'œil simple faire aucune lecture » les lettres majuscules du plus grand format dans les seuls à la portée » de mon œil. mais au moyen de lunettes je lis toutes sortes de caractères, » une chose qui me surprend comme je vous l'ai marqué par ma » précédente les verres ou lunettes agrandissent les caractères bien loin de » les grossir. aussi ay je pris le parti de faire monter à l'anglaise » celle que j'ai gardé, et par les deux longues branches que j'y ay fait » mettre. le verre est une fois plus éloigné de l'œil. qu'il ne l'est » quand il repose sur le nez et par cette position il grossit les objets, et je » puis lire aisément une demie douzaine de pages in octavo. sans » fatiguer l'organe, la lumière en affecte toujours moins. le soleil » seul avec le feu et la chandelle l'éprouvent encore un peu, le » larmoyement est tout à fait dissipé

Mr le docteur m'écrivit encore deux fois du mois d'août le 11e de son opération. » j'ai répris dit il toutes mes fonctions pastorales avec » fatigue de poitrine je les ay continuées jusques ici sans interruption et » avec la dernière facilité, j'eus avant hier la visite de Mr le » Docteur de blé médecin du roi de prusse à neufchatel, qui ayant » examiné mon œil opéré me dit qu'il n'y avait par la moindre » apparence d'un corps étranger dans les lèvres de la cicatrice, — » qu'il est si bien macéré qu'on n'en voit vestige, l'œil est — » beau et bon »

Remarque & réflexion

Sans cet accident de la sortie de l'iris, j'avais tout lieu d'espérer un succès prompt de mon opération. rien d'ailleurs ne semblait s'y opposer

c'est l'accident n'est pas rare il n'en guére de Chirurgien qui ayé fait souvent l'opération de la cataracte qui ne l'ayé vû arriver.

Plusieurs causes semblent favoriser dans cette opération la sortie de l'iris. car bien qu'on ne soit pas dans l'usage de se servir du Speculum oculi dans la méthode d'extraction, néanmoins on est indispensablement obligé de fixer le globe jusqu'à un certain point c'est le grand art de le faire sans comprimer que le moins possible le globe. dans les yeux mous ou saillants cette compression est plus facile, d'ailleurs le corps vitré peut être plus volumineux. de que l'incision de la cornée est faite je pense que par issue de la humeur aqueuse l'equilibre statique des humeurs de l'oeil est perdue. ce qui joint à la sortie du cristalin lequel jette plus ou moins l'cornée en dehors relativement a l'ouverture de celle ci et au volume de celui la. je veux dire du cristalin: il arrive même plus souvent qu'on ne pense qu'une partie de l'iris est emportée par le tranchant de l'instrument particuliérement quand on se sert de cet instrument fait à la manière de Mr Beer de la voit la faye, Lenon, Wenzel &c et dans la méthode d'opérer l'incision de la cornée en portant l'instrument d'une partie latérale à l'autre en incisant de haut en bas. cet effet ne pouvait être produit particuliérement lors que dans le tems de l'incision de la cornée celui qui est chargé de fixer la paupière supérieure aussi que le globe, fait une pression trop forte, et au point de jetter le corps vitré en devant ce qui fait avancer le cristalin en devant vers l'avée et celle ci se jette du côté de la chambre antérieure, cet effet aura plus aisément lieu si on n'opére pas avec célérité. et qu'on donne le tems à l'humeur aqueuse de s'écouler toute ou en partie, avant que d'avoir achevé l'incision de la cornée

Si en opérant on s'apperçoit que l'iris se jette sous le tranchant de l'instrument bien qu'on ait incisé en devant on a presque l'iris. il ne faut point pour cela retirer le chemin n'y retirer l'instrument sans avoir incisé la cornée ainsi qu'on

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

qu'on se l'était proposé. Combien de fois une partie de l'iris lui a-t-elle pu être blessée ou emportée sans qu'il n'en soit résulté aucun inconvénient, j'en appellerais ici le témoignage de tous les praticiens et de ceux qui ont écrit sur l'opération de la cataracte par la méthode d'extraction.

Lors que j'ai fait cette opération une partie de l'iris a été emportée, la pupille change de forme plus ou moins sensiblement relativement au degré d'étendue de la portion d'iris emportée. Dans l'année 1769. je fis l'opération de la cataracte en Suisse sur l'œil d'une dame âgée de soixante six ans. je partis vingt quatre heures après l'opération. Six mois environ après j'ai eu occasion de revoir cette dame, j'ai trouvé son œil très beau, la pupille très dilatée. Le tiers de son iris inférieur me parut absolument emporté. elle n'était susceptible d'aucun mouvement. je fis tout ce qu'on a coutume de mettre en usage pour en faire l'épreuve, néanmoins cette dame malgré son grand âge, par le secours des verres que je lui ai fournis, voit au point de pouvoir lire couramment et écrire suffisamment pour mettre sa mémoire tous ses petits affaires. Et sans le secours des lunettes elle pouvait distinguer les couleurs, les objets, et se conduire dans sa maison, et jouir du plaisir de la promenade. il est vrai que cette dame me dit que lors qu'elle avait lu une ou deux pages de ce que j'ai fait imprimer elle était obligée de se reposer, se sentant très fatiguée. le grand jour ne l'affectait point, il n'y avait tout au plus que le soleil et la chandelle. la dame dont je parle avait les yeux fort gros et saillants, comme l'on dit à fleur de tête, j'observai que avant l'opération l'iris était très mobile on plutôt la pupille la quelle se contractait, et se dilatait avec la dernière facilité. Les deux yeux étaient cataractés. mais la malade ne voulut consentir qu'à m'en laisser opérer un qui fut celui droit que j'opérai de la main gauche, avec un instrument de mon invention. pendant

pendant cette opération, j'avoue que je ne m'apperçu pas de m'être
mis dans le cas d'avoir coupé et emporté une portion de l'iris, aussi
je ne m'inquiétai pas sur la suite d'un événement que j'ignorai
absolument. il est vrai que dans ce cas on l'entraîne le pincement
et la sortie de l'iris. toutes fois ce pendant, nous estimons que pour la
perfection de l'opération de la cataracte, il est très prudent d'éviter
l'iris soit avec le tranchant, soit avec la pointe de l'instrument,
et de prendre pour cet effet les précautions convenables. j'ai
n'ay présenté ce fait qui m'est arrivé que pour tranquiliser les jeunes
praticiens et ne pas s'allarmer s'ils s'apperçoivent de l'opérant
la cataracte par la methode d'extraction d'avoir compris dans
l'incision de la cornée une partie de l'iris, et de laisser l'événement
aux soins de la nature, puisque le plus souvant il n'en résulte
aucun inconvénient

le changement de forme de la pupille peut avoir lieu
non seulement dans le cas où l'iris a été intéressé pendant l'opération,
mais encore à la suite de sa sortie à travers la playe de la cornée
par les adhérences qu'il y peut contracter malgré le rétablissement
de l'humeur aqueuse qui semblerait devoir éloigner l'iris de la
cornée et s'opposer à cette adhérence. cette difformité de cet
Gendron dans son excellent traité des maladies des yeux parlant
de l'adhérence de l'iris, du changement de forme de la pupille
arrive assez souvant après l'opération de la cataracte par
extraction lorsqu'on a intéressé l'iris. cependant les malades
n'ont nulle difficulté de supporter le grand jour. mais seulement
ont une difformité à la pupille.

il est à remarquer, qu'il ne faut pas confondre l'état
de la pupille lorsqu'une partie de l'iris a contracté des adhérences
entre les lèvres de l'incision de la cornée, d'avec celui ou le
tranchant de l'instrument a emporté une portion de l'iris. dans le 1er
cas la pupille est rétrécie et présente une forme plus ou moins
ovalaire, allongée du côté de l'adhérence. qui est immobile, tandis

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

tandis que le plus souvent le verte de la pupille y voit de quelque mouvement. dans le second cas qui est celui de l'iris intéressé, la pupille verte plus ou moins dilatée. bien que l'œil soit sensible à la lumière en pour lors sa sensibilité perd son mouvement, d'ailleurs en faisant successivement à la vûe tous les points d'arrêbord de l'iris. il est facile de voir s'il a été intéressé. ce défaut dans cette circonstance de mouvement de la pupille vient sans doute de la section des fibres annulaires qu'on a cru y avoir observé propres à sa dilatation et à sa contraction. ainsi d'un côté l'inertie des fibres qui servent à faire contracter l'iris, de l'autre son rébord emporté dans son tiers inférieur, sont des causes bien suffisantes pour en augmenter considérablement l'ouverture.

il semblerait aussi que la lumière doit fatiguer davantage l'organe dans le cas d'hadérence de l'iris, plutôt que dans celui de rébord d'une portion de l'iris a été emporté. cependant j'ai eu occasion de voir sans cet inconvénient l'un et l'autre de ces cas arrivés après l'opération de la cataracte, c'est dans l'un j'ai emporté une portion de l'iris c'est le cas de la dame dont j'ai parlé. dans l'autre il y a eu sortie ou issue de l'iris, c'est la circonstance ou s'est trouvé le malade dont j'ai analisé l'observation. comme je l'ay fait observer, ils jouissent l'un et l'autre de la lumière sans en être fatigués ni incommodés. tous ces faits semblerait détruire toutes les explications physiologiques au sujet de l'usage de l'uvée, et de la pupille. cependant ce n'est pas là, l'usage que nous prétendons faire de nos observations

pour suivre l'analise des circonstances de mon observation. j'avoue que je ne tirais pas de moy même ainsi que je l'ai déjà dit un prognostic favorable sur le succès de mon opération. j'agis cette sortie de l'iris j'avais à craindre que l'irritation. le tiraillement et le pincement de cette membrane n'attira quelque violente inflammation qui aurait pu se communiquer même dans l'intérieur du globe et le terminer

par la plus étrange et la plus malheureuse de toutes la terminaison que je viens de dire la suppuration. Terminaison de l'inflammation qui était quelque fois à désirer dans tout autre circonstance. Dans ce cas ci le globe tombe la fonte se dissout et le tout présente un coup d'oeil triste et désagréable. Je ne dissimulerai point que ce fâcheux événement ait arrivé à un homme à qui j'avais fait l'opération de la cataracte. Des circonstances particulières y donnèrent lieu. car l'opération fut faite d'une manière à oser dire à promettre tout le succès possible. C'était pour parer à tous ces accidents que j'avais choisi dans le cas de l'observation présente le pouvoir de broyer l'iris d'entre les lèvres de l'incision de la cornée et procurer sa rentrée dans sa situation naturelle. pour remplir ces projets je consultais divers auteurs et quelques personnes de l'art, les uns conseillaient d'emporter ou de couper la portion d'iris pendante au niveau des lèvres de la cornée, les autres de la faire rentrer avec une curette. d'autres enfin d'employer des cautères un peu astringents. et tous présentant la chose comme aisée, facile. Mr Daviel s'explique ainsi. si l'iris se trouve pincée entre les deux lèvres de la petite plaie, il est fort facile de le dégager en l'écartant doucement la cornée avec la petite spatule. quelque fois même le mouvement naturel de l'oeil le fait rentrer.

il est encore plus facile de comprendre ici pourquoi les merveilles de ce oculiste si adroit, au point de dire qu'il osait faire dans le cas de cataracte membraneuse, le tour de la membrane cristaline pour la couper en passant leur instrument à travers la pupille, d'autres ont aussi eu l'adresse d'aller chercher la portion de membrane jusque dans le fond de la pupille sur le corps vitré, dans le chaton du cristalin &c. Je ne sais combien dans ce cas il faudrait de prudence de presser le globe de l'oeil pour le faire affaisser, pour faciliter l'exécution de ces délicates manoeuvres. Connaissant d'un autre côté quel est le degré d'irritation qui arrive à l'oeil après la section de la cornée, et même l'impossibilité que le malade puisse souffrir et supporter tant —

de Si vétilleuse opérations, j'ose déclarer que je n'ai point de foy. à faut de génie en de dextérité.

D'après le conseil de praticien je voulus éssayer de faire rentrer l'iris sorti à la suite de l'opération sous je viens de parler. mes deux tentatives furent inutiles. après ce qui s'était passé je fus encore moins dans la dessein de le couper, la douleur vive que le malade ressentit à l'instant que je touchais à l'iris venait sans doute de la communication du nerf dans le cerveau.

Mr Bonnet ancien élève interne de l'hotel Dieu de paris à présent chirurgien en chef de l'hopital de Clermont en auvergne, d'un mérite très distingué m'écrivit que dans les opérations de cataracte qu'il avait eu occasion de faire, il était arrivé à un de ses malades à la suite de l'opération que l'iris s'était trouvé dans la playe de la cornée sans qu'il ait pu le réplacer. » j'abandonnay dit il » tout à la nature plutot que de pousser plus loin des tentatives qui ne » pouvaient être que préjudiciables au patient car, la playe de la cornée lui » se rétrécissant à retenu l'iris qui lui était adhérente dans cet endroit, » la cicatrice qui a été fort petite s'est affaissé petit à petit, au point qu'il y faut regarder de près pour » s'en appercevoir, et le malade voit fort bien de cet oeil.

Sur le témoignage de Mr Bonnet, sur les avis de Mr. Sur les avis de Mr. Guyon et sur le peu de réflexions que j'ai trouvé dans les auteurs dans cette circonstance. et d'après mes idées particulières je me décidai à commettre le soin de l'événement à la nature ainsi que je l'ai déjà dit. en effet, je crois que plusieurs causes naturelles peuvent concourir au réplacement de l'iris. si on a complettement eu au moins d'eau portée. je il arrive toujours mais avec plus ou moins de violence que soit la pression du globe, soit par l'effort de l'instrument tranchant en piquant pendant l'opération que le globe est tiraillé même allongé, qu'il y a l'ébranlement dans le corps vitré, qu'il se jette en devant, la sortie forcée d'une

d'un gros cristalin pour produire le même effet soit en passant à travers la pupille, ou dans le cas d'une petite incision de la cornée toutes ces causes avoient tous déjà remarqué pouvoir contribuer à faciliter la sortie ou l'issue de l'iris après l'opération. mais si le malade a soin sur tout les six jours de tâter sa tête dans une situation passable dans le six. jours à la Saignée et a un grand repos, si d'ailleurs tout va bien les parties de l'œil reprendront leur place, leur ordre et leur équilibre, l'avée pour alors si reprendra son attitude ordinaire même d'autant plus que le Deffaut de cristalin lui permettra de se porter plus facilement en arrière vers la chambre postérieure supposé qu'il y en ait une. d'un autre coté le corps vitré se mettra aussi plus à son aise puisqu'il remplit le vuide du cristalin.

2°. comme l'a fait remarquer Mr. Demours. il convient de laisser l'œil libre. que la lumière affecte la pupille, on pour la obliger à des mouvements qui débarassent l'uvée, ou l'iris des pincements des lèvres de la petite playe de la cornée. 3°. à mesure que l'humeur aqueuse se reproduira si la cornée perd la rétine elle l'éloignera de l'iris dans toute sa circonférence, et d'un autre coté elle sera la l'appuiera avec le corps vitré lequel ne se portera plus si en devant vers la chambre antérieure. et par conséquent l'uvée pourra se jetter plus facilement du coté de la chambre postérieure. et par une suite nécessaire l'iris suivra son mouvement pour et résultera que toutes choses ainsi que nous l'avons dit, il pourra se débarasser de la playe de la cornée, &c.

j'ai dit que mon malade me marque trois semaines après son retour chez lui que son œil était beaucoup mieux, quatre mois après il me fait le détail comme on a vû ci devant de son état. et j'ai appris avec que quand le malade est parti. la Cornée n'avait encore échapper une partie de l'humeur aqueuse parce qu'il y avait toujours mouvement. mais sur tout on s'était fondé à le croire parce que l'œil opéré paraissait moins plein que l'autre, je pense que dans la suite le mouvement de l'iris procuré par

par l'impression de la lumière, le chiottement de paupières, le retour de l'application du Globe de l'oeil. le tout aura contribué à la rentrée de l'iris au moins la portée jusques au bord interne des lèvres de la Cornée. que celle ci aura pû se cicatriser entièrement que des lors l'humeur aqueuse n'aura pas pu s'échapper. que la chambre antérieure se sera remplie. que la Cornée aura repris sa tension, son élévation tombée en dehors ce qui constitue sa forme ordinaire. qu'enfin — l'obturation des lèvres de la petite plaie de la cornée se sera peu à peu dissipée, au point de prendre exactement le niveau en le laissant à peine apperçevoir la trace de la cicatrice. que néanmoins cette cicatrice commence plutôt à l'intérieur de l'épaisseur de la lame de la cornée que à l'extérieur, que par conséquent lors qu'elle commence à se faire elle contracte des adhérences avec l'iris qui y est encore légèrement pincé. que pour lors, n'y les mouvements de la pupille, n'y la réproduction de l'humeur aqueuse ne peuvent plus se dégager, c'est pourquoy la pupille garde ainsi que nous l'avons dit une figure irrégulière. aussi on a vû que mon malade ne marque que son oeil n'a plus la pomelle ronde, l'on voit aussi que malgré cet affaissement de la portion possible de son oeil puisque il est vray qu'il peut vaquer aisément à toutes les fonctions qu'exige un ministère ou un état ou la vûe est absolument nécessaire et même fatiguée, on juge aisément par ce que je viens de dire que le moyen que nous proposons pour empecher l'adhérence de la cornée à l'iris ou plutôt de celle ci à celle là, après l'opération de la cataracte ou il y a lieu d'user de l'iris le moyen dis je doit être mis en usage avant que la petite plaie de la cornée commence à se réunir, lors donc qu'on s'entr'apperçoit de l'événement au lieu de mettre sur l'oeil un appareil avec beaucoup de symmétrie, soutenu d'un bandage, il faut au contraire le laisser libre à peu de chose près tout en présentant devant un objet haut en couleur qui puisse affecter la pupille pour l'obliger à des mouvements. nous avons tout de fois fait entendre que l'effet qui doit en résulter, toutes fois nous entendons qu'on agisse de prudence sur un oeil nouvellement opéré pour l'air et la lumière

Les oculistes recommandent de que le cristalin est sorti de passer la curette entre la lèvre de la plaie de la cornée pour réplacer l'iris en cas qu'elle ait été portée en dehors. le conseil en prudent en quelque soi vitale, cependant d'une peu difficile l'exécution. une fois ou deux ce tour-ci que j'ai pu faire pour les réduire à bout, tant il est difficile sur un œil qui vient d'être opéré. si cette difficulté est considérable qu'elle oblige à presser le globe pour l'assujétir il est encore plus prudent de ne pas y toucher: je sais aussi que les praticiens recommandent encore après la sortie du cristalin d'examiner s'il y a de portions membraneuses ou quelques lambeaux qui se présentent à l'ouverture de la cornée de la pince et de la couper. ces portions de membrane sont pour l'ordinaire quelque portion de la capsule cristaline. je crois que dans ces circonstances il est très prudent d'apporter beaucoup de précautions dans ces opérations, quelque un pousse si loin leur avis qu'ils conseillent d'aller saisir ces membranes jusques derrière l'uvée par l'ouverture de la pupille. je ne puis me dispenser d'appliquer ici ce que j'ai dit ci devant à l'égard de ceux qui ont été si adroits que de couper la membrane cristaline dans toute la circonférence interne de l'uvée. lors qu'elle y est adhérente je puis ajouter que c'est tout ce que l'on pourrait faire sur le jeune d'un cadavre. je pourrais encore joindre parmi ces merveilles l'idée d'un oculiste de Paris qui jouit de beaucoup de réputation. entre plusieurs personnes que nous étions un jour il nous la donna comme neuve, inouïe, je l'ai trouvée aussi hasardée que nouvelle. il y a une fait de cet oculiste l'incision de la cornée. je fis la prétention convenable pour déloger le cristalin. mais dès qu'il fut au point de présenter son bistouri entre les lèvres de l'incision de la cornée je reconnus qu'il était brillant - transparent de l'instant je compris que le dessein de vision chez cette personne ne pouvait pas venir de l'obstruction du cristalin mais plutôt de la membrane, en conséquence je le repoussai en le faisant rentrer dans sa place. puis avec un instrument particulier j'ouvrai la membrane cristaline qui était elle même obstruée et l'opération réussit parfaitement

parfaitement nous aurions bien de raison à opposer à cette vaine et ingénieuse pratique. Mais nous le passerons sous silence pour répondre et poursuivre nos remarques au sujet de notre opération qui commence l'ai fait observer qu'elle a été couronnée d'un succès bien au delà de ce que j'aurais d'abord prévu à cause de l'issue de l'iris. je crois pouvoir avancer d'après l'expérience et fondé aussi sur la raisonnement que dans le cas de staphilome qui arrive à la suite de l'opération de la cataracte par la Méthode d'extraction il est prudent d'intervenir le moins possible de la nature, joint à quelque petits secours de l'art, le tems l'impression de la lumière, la reproduction de l'humeur aqueuse, le retour de l'assiette du globe, la disparition de la petite obstruction des bords de la cornée ainsi que j'ai déjà marqué, feront autant de causes d'effets naturels qui rétabliront l'organe en sa fonction. En sorte que l'oeil ne sera point fatigué ni irrité ainsi qu'il arrive lorsqu'en voulant suivre les préceptes décrits par les auteurs on s'avise de vouloir couper la partie de l'iris qui se présente ou bien de la faire rentrer dans la place, outre que ces manoeuvres sont difficiles et délicates, elles sont je pense presque toujours sans succès. D'ailleurs j'ai fait observer que soit que l'iris soit incisé et même une partie emportée dans l'opération, soit qu'il se présente dans l'incision de la cornée et qu'en suite il reste adhérent, il change la forme de la pupille, la vision n'en souffre point quelque soit la forme de la pupille, la vision n'en souffre point quelque soit la forme de la pupille, la vision n'en souffre point quelque soit

opération simple, aisée, et facile. je la trouve au contraire pleine
d'inconvéniens pour ne pas dire de dangers on ne saurait trop reconnoître
la nécessité de porter des attentions bien réfléchies sur toutes
les circonstances de l'état de ceux d'une personne qui se présente
pour se soumettre à cette opération. je pense que c'est n'être pas sans
raison que je crois que c'est un grand bien pour l'humanité que la
Chirurgie vienne de réclamer une branche absolument de son
domaine qu'elle avait semblé abandonner entre les mains des
gens les moins instruits et qui même n'ont jamais rien lu moindre
principes, je veux dire les empiriques. Ceux qui réfléchiront sur
l'arrangement admirable du globe de l'œil, sur la merveilleuse
et l'excellence de son usage, on jugera qu'il ne faut pas moins
que des personnes de l'art même d'un savoir distingué pour y
pratiquer les opérations convenables.

Quoy qu'il n'y ait que deux manières d'ouvrir la cornée dans
l'opération de la cataracte par extraction, savoir par ses parties
latérales et par sa partie inférieure, néanmoins on a imaginé
ces derniers tems une infinité d'instrumens différens, pour procéder
à l'une et à l'autre de ces deux méthodes, ce nombre et cette variété
d'instrumens est une preuve de l'émulation et des travaux des
personnes de l'art sur cette opération, savoir ne serons point l'analise
de tous, tout ce qu'on peut dire de plus précis, c'est que ces instrumens
ont les uns et les autres des inconvéniens et des avantages, la variété
d'opinions l'habitude doivent décider du choix. je conviens cependant
aussi que le choix, étant le produit de l'analise, de l'esprit de
combinaison de la réflexion, il serait sans doute plus avantageux,
à peu tout il me paroit assez qu'il y ait de l'avantage sur la préférence de
tel ou tel instrument, une main adroite et dirigée par une bonne
judiciaire perfectionne bien l'instrument. Ceci pourrait se
rapporter à cette expression vulgaire que jamais bon ouvrier n'a
trouvé mauvais outil.

Je viens de dire qu'il n'y a jusqu'ici présent que deux méthodes
d'ouvrir la cornée qui sont par ses parties latérales et par la partie inférieure

inférieure, la 1re a présenté une oculiste des difficultés vû qu'il convient d'opérer l'œil droit de la main gauche. Bien qu'on dise qu'un chirurgien doit être ambidextre. Cependant il en est peu qui ayent la même facilité de se servir de la main gauche comme de la droite, soit pour obvier à ces inconvénients soit pour que le corps vitré le même d'humeur aqueuse n'ayent pas tant de facilité à sortir, quelque praticien d'ailleurs qu'il soit est plus avantageux d'opérer le malade couché sur le dos, l'opérateur se place derrière sa tête surtout pour opérer l'œil droit. M.r Brunet que j'ai déjà cité principal chirurgien de l'hopital de Clermont m'écrivit dernièrement en me marquant qu'un certain oculiste — Languedocien nommé Tadini avait opéré quelques personnes à Clermont d'auvergne avec un succès complet et son habillement. voici mot à mot, ce qu'il m'a écrit sur ce que je l'avais prié de me marquer sa façon de penser sur l'opération de la cataracte „ ma méthode „ est celle de Vincet à la quelle je fis quelques changements, lors que „ j'eus vû opérer à l'hotel de ville de la part un nommé Tadini: „ ce oculiste italien qui passa ici l'hiver dernier 1770: et „ opéra trois jours la notre présence, je vous avoue que je n'ay — „ jamais vu rien de si leste, et ce qui vous paraîtra plus singulier „ ce qu'il opére de deux jeux de la main droite, la gauche excepté „ le pouce lui ayant été emporté autre fois par un coup de fusil — „ voici sa façon, qui dépuis lit la mienne; il fait élever tout „ simplement la paupière supérieure avec un doigt ou deux — „ il place ensuite son pouce gauche sur la portion supérieure du „ globe de l'œil, presque à l'opposite de l'endroit ou il doit „ plonger son instrument. il fixe le plus possible le globe avec „ son pouce qu'il appuye assez fortement, et dès qu'il a commencé „ la ponction avec son instrument de l'endroit ordinaire, il le „ porte si promptement jusques au côté opposé de la cornée que „ l'iris n'a pas le tems de se présenter sous le tranchant: l'incision

» faite il divise la membrane cristaline avec le distitome de mr de la
» Faye et par une legère pression sur le globe il fait sortir le cristalin.
» Il tire avec une curette d'or quelques portions flottantes de membrane. rétablit
» l'iris avec la même curette au cas qu'il y ait quelque dérangement,
» Donne après cela son malade à l'oppositte du jour lui fait distinguer
» plusieurs choses qu'il lui présente. Son pansement est très simple un seul
» linge en double imbibé d'une liqueur convenable, telle qu'un peu
» d'eau d'alléluia dans l'eau commune et posé avec chalemment sur
» l'œil sans aucune compression le fait tenir tout le frais. Il fait arroser
» ce linge toutes les fois qu'il commence à sécher. Il laisse ainsi son
» malade pendant sept à huit jours après quoy il le fait lever. Il ne
» néglige cependant pas les remèdes généraux. Ce que vous aurez peine
» à croire c'est que l'œil droit quelqu'enfoncé qu'il soit l'opérateur
» très facilement par dessus le nez qui sert le point d'appui à l'instru-
» ment. notre oculiste fait tourner ce nez vers le petit angle et
» trouve par ce moyen beaucoup de facilité à plonger son instrument

Le même oculiste a été connu à Constantinople par un de
mes amis lequel m'a raconté qu'il y jouissait de beaucoup de
réputation pour enlever la cataracte. quoy qu'il en soit j'ai cru
devoir rapporter ce qui m'a été communiqué touchant la manière
d'opérer de l'oculiste Indien. Comme pouvant être de quelque
utilité. j'ai dit ci devant que le choix des instruments en leur
préférence les uns sur les autres influe moins sur le succès de l'opération
que l'habileté de la main jointe au savoir. Cela est si vrai
qu'à voir tous les instruments qu'on a imaginé jusqu'à présent on
peut avoir des succès d'un non d'autres. J'ai toujours pensé que le
plus grand point et le plus grand art dans l'opération de la cataracte
par extraction étoit de faire l'œil sans presser le globe lequel sans cette
grande mobilité et sans le danger qu'il y a avec que la
pression rend l'opération la plus aisée et la plus simple de
toutes celles qu'on pratique sur le corps humain, la saignée même
pratiquée si souvent et si hardiment présente plus de difficultés.

de difficultés. je ne doute pas non plus que l'on qu'il arrive que l'opération de la cataracte est suivie quelque fois d'accidents fâcheux qu'ils n'est dus le plus souvent au mauvais manuel de l'opération, j'ai vu bien de fois l'œil fatigué. de main tremblante osé porter l'instrument a tout hasard dans le globe, d'autre fois l'incision de la cornée faite sans précaution de crainte pour un ligament ciliaire de ce qui peut attirer de l'irritation, l'inflammation même du globe qui amène une chaine de maux fâcheux qu'ils ne se terminent quelque fois que par la fonte de l'œil.

la trop petite incision de la cornée est également nuisible la cristaline fort avec difficulté. l'oculiste est obligé à faire des pressions toujours à craindre par le renversement de l'uvée. auti arrivés dans le corps vitré et le renversement de l'uvée. auti que l'irritation de tout le globe. quoy que j'aye prouvé par des observations que l'issue de l'iris et la section d'une partie n'aqueuse ne sont suivis d'aucun accident fâcheux, il est cependant bon de croire que quelque fois on n'intéresse pas on ne prend pas impunément cette partie. aussi devons nous conseiller de prendre toutes les précautions possibles pour ne pas y toucher avec l'instrument tranchant. ceux dont qui s'appliquent à chercher des moyens propres à fixer le globe de l'œil pendant l'opération sont je pense plus louables et plus utiles, que ceux qui cherchent à multiplier, à changer et à varier les instrument propres à faire l'incision de la Cornée. quoy que les vues des auteurs sont toujours bonnes. j'entant qu'elles sont de contribuer à perfectionner et à rendre plus sure l'exécution d'une opération autant utile qui admirable par ses effets que délicate dans la manuel et dans sa direction.

il importe aussi beaucoup d'avoir un aide intelligent et adroit pour fixer le globe en élevant la paupière supérieure. il est prudent de le bien dresser à ce qu'il doit faire avant l'opération. —

L'opération, quelque fois le sort du malade et la réputation du chirurgien
Est entre ses mains. Je suis faché d'être obligé de conseiller même
Que l'aide qui doit faire la fonction dont je viens de parler ayez
De la probité, ou soit attaché à l'opérateur. Je tire le rideau sur
Les exemples que je pourrais rapporter du mal qui a résulté pour
N'avoir pas pris cette précaution, ou pour avoir été sans méfiance
Chacun sait à quels excès peuvent porter la jalousie et l'ambition

Une autre point assez important. Dès que l'incision de la cornée est
Faite le cristalin pour l'ordinaire sort de lui même par la seule impulsion
Du globe et de la humeur vitrée et le défaut d'équilibre des humeurs par
La résistance perdue. Bien de fois la membrane cristalin résiste et
Le cristalin reste dans sa place, dans ce cas le praticien ne doit point
Se presser il doit rester un moment tranquille tandis que le malade ou
Son aide fera, en faisant volontiers le sacrifice de cette petite
Gloriole qu'il soit dit que Mr. un tel a fait l'opération dans l'espace
De tant de minutes ou de secondes montre sur table. Ce point d'honneur et
Cette gloire mal entendue trop ambitionnée a rendu plus que d'une
Fois des opérations sans succès et funestes aux malades. L'opération
De la taille seule pourrait en fournir bien d'exemples. Dit ce proverbe
Ou a toujours assez tôt fait quand on a bien fait. Il est plus utile et plus
Glorieux que les opérations soient couronnés du succès, que de célérité
Dans leur exécution au moins celles qui n'en sont pas susceptibles.

Par cette petite attente le malade a repris haleine, le globe de
L'oeil fatigué a repris aussi une partie de son assiette, l'action des
Muscles, celle des corps vitré qui s'est plus lié d'équilibre avec l'humeur
Aqueuse contribuent à l'expulsion du cristalin, celle-ci sans que la
Plus soit sans un nouveau moment, la ouvrant les paupières, l'on
Apperçoit ce corps se présenter dans la lèvre de l'incision de la
Cornée. Et à la faveur du plus léger mouvement ou de la courbette il
Sort entièrement. Si après un court espace de temps le cristalin ne
Se présente pas même à la faveur d'une douce pression, il est
Plus de se hâter à ouvrir la membrane cristaline, cette petite

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

pétite opération faite on laisse reposer l'œil un moment. Si le cristallin ne se présente pas on met en usage les pressions recommandées. J'ai resté quelque fois dans l'attente de voir se présenter le cristallin sans toucher à l'œil pas de cinq minutes. je n'ai pas lieu d'en être fâché et cela soit avant soit après l'ouverture de la membrane cristalline quand elle a été nécessaire.

Il n'est pas rare dans ce siècle de voir des oculistes méthodiques se dispenser de présenter d'abord après l'opération quelque corps à distinguer au malade. cette curiosité lui est toujours déplacée, et peut être nuisible. elle avait autre fois son utilité relativement à l'opération de la cataracte par abaissement pratiquée par les empiriques. Le cristallin abattu par l'aiguille laissait la pupille nette et le malade pouvait distinguer. après cela l'appareil était mis par ces mêmes longues comptés trois jours après la plus part des cristallins remontait dans leur place et pouvait faire la fortune d'un second oculiste. la méthode d'extraction ne leur lui quelque fois pas moins favorable pécuniairement dès que le cristallin lui sorti le malade pour apercevoir en mesure distinguer les objets il est enchanté d'avoir recouvré la vue, l'oculiste empirique se fait donner la honoraires ainsi qu'il en est convenu trois jours après au plus tard il part. l'inflammation, la douleur, arrivent à l'œil opéré et bien souvent il est tout à fait perdu. il n'en guère d'endroit où l'on ne trouve des victimes de l'ignorance de la plus part de ces malheureux qui courent le pays sous le titre fameux d'oculiste qui ne manquent jamais de raisons pour se procurer la confiance du public

il y a deux méthodes ainsi je l'ai déjà dit d'inciser la cornée dans l'opération de la cataracte. aux quelles pour les distinguer je donne le nom de méthode latérale et celui de méthode inférieure. nous nous sommes appliqués sur la différence de ces deux méthodes, les inconvéniens que j'ai observé en faisant la méthode latérale ainsi que la pratiquent la plus part des praticiens tels que ceux de la Faye, Tenon &c à Paris, et l'oculiste viennois qui jouit de beaucoup de réputation quoi qu'empirique il mérite

il mérite des Éloges pour sa franchise; il serait bien plus louable si dans la suite il produisait quelque traité utile relatif à l'opération de la cataracte, ou au moins des observations intéressantes, mais nous n'avons vu jusqu'à présent que les chirurgiens Oculistes, et Méthodistes qui ayent enrichi et avancé les progrès de cette partie de la chirurgie. Ici inconvénient j'ai dans la méthode latérale sous la difficulté de fixer le globe au point de pouvoir porter hardiment l'instrument dans le point de la cornée convenable. Le second lieu celle de la traverser en passant dans la chambre antérieure et de faire sortir l'instrument du côté opposé. J'ai vu l'oeil fuir sur telle mains du côté du nez que le praticien perdoient de vue la pointe de son instrument et le conduisait au hazard. il est facile de concevoir dans ce cas combien on risque de piquer l'iris et la conjonctive le nerf optique et l'artère ciliaire. Il n'est pas surprenant que les suites d'opérations soit accompagnés d'événements fâcheux,

mais en supposant que la volonté et sans inconvénient l'opérateur ayt traversé la chambre antérieure il est question de finir l'incision de la Cornée; pour cet effet il faut diriger l'instrument de haut en bas en inclinant le tranchant de derrière en devant. c'est dans ce mouvement ou j'ai vu aussi naître de grandes difficultés. j'ai vu le globe de l'oeil se fuir sous la paupière supérieure, au point que la Cornée n'était plus visible. de là on peut juger aisément qu'il est très difficile de finir l'incision de la Cornée dans l'endroit précis ou il convient de le faire. on risque même d'intéresser le plexus ciliaire. est l'iris, et combien de maux il peut en résulter.

Je convient cependant que les inconvénients arrivent rarement lorsque l'on opère dans l'opération par la méthode latérale les précautions convenables. 1°. il est à propos de tenir l'oeil opposé quand même il serait cataracté. j'y fais une pression par le moyen de quelques compresses assez forte sans néanmoins le affliger. on juge d'abord par le dessein en fer dans l'oeil opposé à celui que on se propose d'opérer s'il arrête aussi par sa mobilité le mouvement. 2°. recommander au malade pendant l'opération de tenir son oeil fixe, et ferme comme s'il vit des dans l'air toujours dans le même point. 3°. de bien disposer l'aide qui sert à fixer le globe et à tenir la paupière supérieure. 4°. l'opérateur lui-même peut —

peut contribuer pour beaucoup à se rendre l'opération aisée, facile.

5°. S'il arrive qu'en faisant l'incision de la cornée le globe se tourne en dehors, malgré toutes les précautions qu'on peut prendre, il convient de ne point se presser de retirer au point où l'on est arrivé. on recommande au malade de faire un effort pour redresser son œil, et le fixer comme s'il voulait regarder vers le haut, ce moment ne perd pas d'arriver l'on en doit profiter pour finir l'incision de la cornée. ces difficultés ont été prévues par les praticiens. les instruments qu'ils ont imaginés pour fixer le globe sans le comprimer que jusqu'à un certain degré ainsi que la paupière supérieure. le pouvoir clair à mieux. mais jusqu'à présent je ne vois pas qu'on ait rien découvert de bien utile ou du moins qui ne soit susceptible d'inconvénients la quel l'emporte sur les avantages. aussi voit on presque tous les praticiens se contenter de leurs doigts et des secours d'un aide. soit pour fixer l'œil. soit pour relever la paupière supérieure.

Dans la dernière opération de cataracte que j'ai faite je me suis servi d'un instrument particulier pour fixer le globe et la paupière supérieure. c'est instrument ou pièce de fer speculum oculi en fait d'un fer très doux ou peut courber son manche ou longue branche à volonté. on aurait la même facilité en le faisant faire d'argent récuit. la partie qui présente un demi cercle ou ovale un peu convexe postérieurement. et garnie d'un linge coupé en manière de petite bande à laquelle on peut garnir aussi cette partie de l'instrument avec du coton couvert d'une peau douce. pour bien placer cet instrument il faut le donner à tenir à un aide intelligent après l'avoir posé entre la paupière supérieure et le bord inférieur de la portion coronale de l'orbite. tellement qu'on doit sur cette partie former le point d'appui de l'instrument pour ménager la compression du globe. il n'a pas eu que la faculté de cet instrument la paupière supérieure est suffisamment élevée et soutenue, ainsi que le globe de l'œil. l'instrument appuyé sa longue branche ou le manche se trouve du haut du côté du cheveu la partie concave du côté du sourcil et du front. on peut l'éloigner du

Du front c'est à dire porter cette tranche plus ou moins la devant selon que le globe de l'œil se trouvera plus ou moins enfoncé. Ce mouvement influe à porter le demi cercle placé sur le bout la paupière En l'orbite plus ou moins en dedans, par conséquent à faire plus ou moins de pression l'habitude la vue de l'instrument lui apprendrons d'abord plus que ce je pourrais lui dire. je ne dissimule point qu'il peut être susceptible de plus de perfection. je ne le donne pas non plus comme un instrument parfait sans défauts ni inconvéniens, je l'laisse aux maîtres de l'art à juger de son utilité lorsqu'ils en feront l'essai. pour moy je le regarde je ne m'en suis servi qu'une fois il m'a été utile. j'ai vu en voulu essayer beaucoup d'autres instrument qu'on a imaginés, je leur ay trouvé à tous moins d'utilité que celui que je présente ou plus d'inconvéniens. je regarde encore aussi que le grand point dans l'opération de la cataracte sera de pouvoir trouver un moyen aisé avec lequel on pût fixer solidement le globe et la paupière supérieure dans la compression au moins qu'à un léger degré, pour l'ouverture tout instrument (par manière de dire) quelconque qui ferait l'incision de la cornée avec facilité

L'instrument placé l'opérateur abaissera la paupière supérieure, en concours aussi en même tems comprimera avec l'instrument tems par un aide à fixer le globe Et fera son opération de la même manière par la méthode que j'ai projeté soit latérale, ou inférieure

il peut arriver aussi dans la manière d'ouvrir la cornée par la méthode latérale que quand l'opérateur a traversé avec son instrument la chambre antérieure. s'il n'est pas bien tranchant et dirigé légèrement et adroitement pour terminer l'incision non seulement le globe peut se porter en bas et se cacher comme il a été dit mais encore la cornée offrant beaucoup de résistance au tranchant de l'instrument le globe en est tiraillé, et allongé ce qui peut déranger le corps vitré, faire porter l'iris en dehors enfin rendre la suite de l'opération fâcheuse. on peut parer

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

parer à ces inconvéniens par la célérité dans l'opération, et la dextérité en ayant soin d'avoir des instrumens bien tranchans pour la lame soit mince et menue étroite, à fin les frottemens entant moindres diminuent la résistance.

On donne comme une perfection dans l'opération de la cataracte par la méthode latérale de faire l'incision de la cornée dans les limites de la cornée, pour que la cicatrice de la Cornée transparente ne nuise pas dans la suite à la vision qu'elle laisse la pupille nette. et le passage libre des rayons lumineux. je crois utile à cet égard de faire remarquer que je trouve des inconvéniens dans cette perfection qui m'ont été indiqués par la raisonnement et par l'expérience.

1°. de terminer l'incision de la cornée si bas ou peut mettre dans le cas de piquer et d'inciser le procès ciliaire ce qui peut produire des irritations, des inflammations toujours à craindre. 2°. le plus souvent après l'opération il survient à la conjonctive qui recouvre la sclérotique une inflammation plus ou moins considérable, si elle est portée à un haut dégré elle gagne facilement la cornée elle même la petite plaie de cornée. par conséquent la cornée elle même de là elle peut se porter jusqu'à l'uvée et successivement sur toute la membrane choroïde, d'où il peut résulter de graves accidents, 3°. si l'iris vient à se présenter à l'ouverture de la cornée, il peut s'y engager plus facilement, ce qui est toujours un inconvénient notable

D'ailleurs j'ai vu, et j'ai fait des opérations ou l'incision de la cornée tirait à une distance considérable du ligament ciliaire, sans que la cicatrice ait porté le moindre obstacle à la vision, il est même à remarquer que cette cicatrice est à peine visible en y regardant de très près six mois ou un an après l'opération. si c'est enfin par la méthode inférieure d'ouvrir la cornée ainsi que l'ont dit et pratiqué le grand jean la pratiquent et d'autres oculistes, et que je l'ai pratiquée ou peut dans ce cas pour obvier aux

aux inconvéniens que je viens d'énoncer portes l'instrument seulement au tiers inférieurs de la portie inférieure de la cornée

la maniere d'ouvrir la cornée par la methode inférieure dans l'opération de la cataracte a aussi ses inconvéniens et ses avantages j'ai observé par ce qui m'en arrivé la faisant cette opération en commançant l'incision par la portie inférieure de la cornée en portant l'instrument inférieure d'autrui que dans le moment qu'on plonge l'instrument dans la cornée le globe de l'oeil fait une espéce de soulévement vers le haut et lorsque la pointe de l'instrument est parvenue dans la chambre antérieure il est question d'agrandir suffisamment l'ouverture de la cornée. de la dilatant ou incisant sur les cotés. alors le globe se porte tantot en dedans vers le grand angle. tantot en dehors du coté du petit angle. on peut parer à ces inconvéniens en prenant les précautions récommandés ci dessus pour la méthode latérale. il m'a semblé réconnaitre quelques avantages dans la maniere de faire l'opération de la cataracte par la methode inférieure sur la méthode latérale; dans la premiere le globe n'est point allongé, ny tiraillé par la répletion de la cornée, l'oeil n'est par si exposé à etre intéressé. mais particuliérement a avoir une portie de son bord emporté. l'oeil n'est point si exposé à etre vuidé par la sortie d'une portie ou de tout le corps vitré. la circulations l'inflammation sont moins à craindre après l'opération.

quelques oculistes de réputation entre lesquels se trouve particuliérement mr. grandjean ont conservé la methode inférieure ou celle de mr. daviel. ce premier la portée à un certain degré de perfection. soit en changeant l'instrument. soit pour en avoir diminué le nombre. mr. le docteur me de chirurgie de paris de l'académie royale de chirurgie d'un mérite très distingué. dans le tems qu'il etait professeur à l'école pratique de chirurgie pour les opérations. j'exécutais la maniere d'ouvrir dans l'opération de la cataracte la cornée par la portie inférieure. pour ces effets il imagina des instruments particuliers pour ingénieux qui pouvaient remplir à mon avis toutes les indications.

quant à la méthode latérale. elle doit la plus grande perfection

aux célèbres Mrs de la Faye, et Léveu, la plus part des autres instrumens sont d'invention de ces grands chirurgiens.

pour en revenir à la méthode inférieure. Mr. Grand jean que j'ai eu l'avantage d'opérer quelque fois, employe ordinairement deux instrumens pour faire l'incision de la cornée qui sont la trefle et la langue de carpe mais quelque fois il n'employe que la trefle. avec ces instrumens il fait sa ponction dans la cornée en l'ouvrant et incisant de cotté en d'autre autant qu'il l'estime nécessaire pour faire une ouverture propre à laisser passer librement le cristallin, j'ai trouvé cette Manière d'ouvrir la Cornée fort simple pour quelle fut difficille. car il ne faut pas se flatter de pouvoir par cette methode inciser la cornée d'une Manière nette, égalle et unie. Il y meme tout à fait dans les points ou l'on voudrait bien. j'ai aussi trouvé de difficultté, en allongeant l'opération que de se servir de deux instrumens. je l'ai dit l'œil est si mobille si sujettible d'irritation. qu'il n'est pas aisé de changer — d'instrumens. ou de moins de le faire sans perdre un tems précieux.

quoy que Mr. Grand jean opére avec succes et que sa trefle soit bien imaginée, Je cride à mé me servir que d'un seul instrumens par la methode inférieure comme on le pratique dans la méthode latérale, il m'a semblé que la trefle de Mr. Grand jean convient plus pour faire la ponction de la Cornée et pénétrer jusques dans la Chambre antérieure. mais qu'elle n'est pas aussi commode pour étendre suffisamens l'incision de cotté en d'autre par cé que cet instrumens me paraît d'abord trop large qu'il fait la cornée. qui oblige à divers répits pour finir l'incision ce qui fait comme autant de corps inégaly que l'iris peut être interessé assez facilement. qu'en fin il n'est pas aisé de donner à l'incision de la Cornée la forme demi circulaire qu'elle doit avoir. C'est fut dans l'intention de diminuer et de tacher de remédier à ces inconvéniens en faisant l'opération qui fait le sujet principal de cette observation par la methode inférieure que je me servis d'un instrument que j'ai annoncé m'être particulier. Le quel n'est autre chose qu'un petit bistouri dont la lame et le tranchant en fait la manière de lancette, ayant

ayant deux faces, l'une plate et l'autre un peu convexe au milieu de laquelle règne une espèce de crête ou vive arête, la lame n'a que trois lignes dans sa plus grande largeur sur environ sept lignes de longueur. J'ai trouvé cet instrument monté comme la trousse de mon grand jeune avec cette différence que le manche est plus court et moins gros. Le malade placé comme à l'ordinaire, un aide lui tient la tête appuyée sur la poitrine prend soin de fixer le globe et d'élever la paupière supérieure de même. Je me sers de quelque espèce de speculum. J'en fais de mon côté. J'assujettis la paupière inférieure avec le globe conjointement avec l'aide que j'avais placé convenablement. De l'autre main je prends mon instrument avec les trois premiers doigts à peu près comme une plume à écrire. Je le portai doucement sur la cornée (à quelque distance du ligament orbiculaire ciliaire) à sa partie inférieure. Je pénétrai hardiment dans la chambre antérieure, et le même instant je baissai mon poignet pour porter l'instrument plus obliquement et éviter de blesser l'iris. Je dirigeai le tranchant latéralement et j'agrandis suffisamment l'ouverture de la cornée tant du côté du grand angle, que du côté du petit angle, au point que le cristallin fut avoir une issue libre. Ce qui fut exécuté en peu de temps. Je donnai le temps à l'humeur aqueuse de s'écouler et au malade de rapprocher et de se remettre en laissant l'œil très doucement les paupières fermées pendant quelques minutes. Après je fis des légères pressions. Cependant je ne vis point ouvrant les paupières paraître le cristallin. Je me servis du Histitome de mon de la façon pour ouvrir la capsule cristalloïde. Je laissai encore reposer l'œil. Je pressai doucement en l'entrouvrant les paupières. J'observai que le cristallin s'était arrêté dans l'ouverture de la Cornée. Avec ma curette je le fis sortir entièrement, j'examinai un instant l'état de l'œil. tout me paraissait bien. Je mis dessus un simple appareil &c

Dès qu'on a ouvert la cornée l'humeur aqueuse commence à s'écouler et elle a même déjà sorti la portion avant que j'avais fini l'incision. pour lors l'iris est plus exposé à se trouver sous le tranchant

ACADÉMIE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

de l'instrument. C'est pour remédier à cet inconvénient que mon instrument est muni de la couvène de qu'il y a une vive arête assez saillante au milieu de la face couvène. le tout pour éloigner l'iris de ses tranchants latéraux. C'est aussi à la faveur de la couvérité que les bords tranchants donnent toujours une forme de section circulaire à l'incision de la cornée. ce qui est avantageux pour suivre le sillon ou il convient de l'inciser pour la perfection de l'opération.

Telle est la manière dont je me sers de l'instrument que je propose dans l'opération de la cataracte de sorte que le portenf la vue de cet instrument pourra faire juger plus aisément aux maîtres de l'art de son utilité et de ses avantages; l'opération a été tout le succès désirable comme j'ai fait observer. l'inconvénient de la sortie de l'iris ne doit pas être attribué ce me semble ni à la méthode inférieure ni à l'instrument puisque cet accident arrive par toutes les méthodes et avec tout les instrument.

Quelque méthode que l'on suive pour faire l'opération de la cataracte il me semble qu'il serait avantageux de monter le bord de l'instrument sur une tige assez forte par le moyen d'organeau battu à froid et bien recuit. ou un fer très doux et bien poli. elle aurait assez de solidité. et l'on pourrait donner aux instrument la tournure plus ou moins droite ou courbe au moment de l'opération, et cela relativement à la saillie de l'œil et à son enfoncement, à la disposition des orbites &c. je crois également que toutes ces différences devrait régler le choix de préférence dans la méthode de faire l'opération de la cataracte. qu'enfin cela ne devrait pas être pour moi une habitude. mais plutôt par combinaison, réflexion et conséquence. il conviendrait d'opérer celui ci par une méthode et celui là par une autre. ainsi que dans l'avons dit, suivant la disposition et la conformation de l'œil et de ses parties environnantes.

je ne voudrais pas passer une remarque qui me paraît assez importante. c'est pour toute dans la méthode latérale de faire l'opération de la cataracte. quand avec l'instrument l'opérateur

est sur le point de descendre de finir l'incision de la cornée ou tout
au moins d'ans l'instant qu'elle en finie, de recommander à l'aide
qui tient la paupière et le globe oculaire de retirer ses doigts et
de laisser l'oeil libre c'est en effet, le moment le plus critique
le plus a craindre que le corps vitré ne s'echape, ce qui constitue-
roit ce qu'on appelle l'oeil crevé, accident des plus malheureux pour
le malade et très nuisible à la réputation du Chirurgien, outre
l'inquiétude que la sensibilité de l'humanité ne permettent pas
d'étouffer dans une ame bien née qui prise d'avantage le
plaisir d'etre utile et de manifester l'excellence de l'art que
l'appas du gain.

a la vérité dans ce dernier période de l'incision de la cornée
il arrive comme je l'ai déja dit que le globe est allongé, et que
d'ailleurs la pression, l'action des muscles, l'etat de mouvement
tonique ou ils se trouvent, et l'on pourrait ajouter tout le corps-
du malade. qui comme l'on dit vulgairement a plus de peur que
de mal. font ces effets soutels que j'ai souvent vu suivre, en
sorti avec impetuosité le cristalin aussi tot que l'humeur
agueuse l'instant d'après l'incision de la Cornée, combien de
fois n'est il pas arrivé faute de précaution que l'oeil s'est
vuidé par l'issue du corps vitré qui en la seule partie qui soutient le
globe dans sa forme après l'opération. je sais qu'il y a des
observations qui prouvent que bien qu'une partie du Corps vitré se
soit vuidée bien moins les opérations ont réussi. je crois la chose
fort douteuse. peut être aura t'on pris pour le corps vitré l'humeur
Aqueuse qui sort après l'écoulement de l'humeur aqueuse, dont
les jeunes praticiens ne doivent pas s'inquiéter si même ils voient la
pupille comprise de leur apparait suite par cette humeur.

je terminerai mes Remarques et réflexions au sujet de
l'opération de la Cataracte en les mon observation. par faire observer
que non seulement ainsi que je viens de le dire l'oeil peut se vuider

l'instant d'après l'opération mais encore faute de soins le malade peut être exposé à cet accident les premiers jours qui suivent l'opération. indépendamment de l'inflammation qui peut arriver et être portée au point que le globe tombe en suppuration et en fonte. ainsi soit pour éviter ces fâcheux événements, soit pour les prévenir nombre d'autres qui n'accompagnent que très ordinairement l'opération de la cataracte, il est très prudent et nécessaire de ne point négliger à mettre en usage les moyens convenables pour les prévenir. tels sont la situation, la saignée, la diète, la liberté du ventre, une grande tranquillité et les soins locaux pour l'œil. il vaut mieux pécher par excès de précautions que par défaut. j'avoue qu'il m'est arrivé quelque fois d'avoir lieu de me repentir de mes soins. Autrement encore que mes malades, l'exemple de quelques oculistes empiriques qui pratiquent cette opération sans aucune préparation avant ni après. mes soins à suivre le malade en l'opération (s'il en fournit) ou été très souvent dans le cas de se reprocher de leur témérité, l'on a vu de particuliers faire des lieues à pied pour venir trouver un oculiste empirique qui s'annonce dans quelque ville. ainsi que c'est leur coutume, qui leur fait sur le champ l'opération et les renvoye d'abord d'après. il est assez que pour un à qui il n'arrive rien d'extraordinaire plusieurs autres en soient la victime par la perte de leurs yeux ou par de douleurs qui peuvent les conduire à de souffrances cruelles et malheureux étant sans secours leur sort est encore plus à craindre. cette manière de faire peut tout au plus passer dans le cas où l'opération de la cataracte a été faite par abaissement. au moins par la marche. par le mouvement de la tête et du corps l'air ne vis que par de se vuider. quoi que

quoy que je ne me fus d'abord proposé que de donner simplement l'observation de l'opération de la cataracte dont j'ai detaillé la circonstance relative à la sortie de l'iris, à l'adherence de la pupille et au succes dont elle a été suivie. j'ai cru ne pas sortir de la typhère de la matière en étendant mes remarques sur d'autres objets relatifs comme l'on peut le juger à l'opération de la cataracte. j'ai d'ailleurs cru que ces remarques pourrait être de quelque utilité aux jeunes praticiens. il m'a paru que la plus part sont très intéressantes et même qu'elles ne sont pas toutes consignées dans les ouvrages de grands maitres qui ont écrit sur l'opération de la cataracte.

Les principales vues que je me suis proposé en communiquant cette observation et les remarques que j'y ay ajoutées, sont. 1°. de faire voir ce qu'il y a de mieux à faire dans le cas de l'issue de l'iris après l'opération. 2°. de faire connaitre les ressources de la nature dans cette circonstance. 3°. que cet accident n'y l'adherence de l'iris une partie de la section n'ont point empeché la reüssite de l'opération. 4°. qu'il est au moins très prudent de se mettre en garde contre cet événement. 5°. qu'il y a des précautions à prendre dans la sortie du cristalin dans l'incision de la cornée pour éviter l'issue du corps vitré. 6°. que le choix de la methode d'ouvrir la cornée devrait se régler sur la manière d'être de l'oeil. 7°. de faire connaitre les avantages et les inconvéniens des deux methodes d'ouvrir la cornée. 8°. de ne pas faire l'incision trop près de la sclérotique et du cercle ciliaire. 9°. j'ai eu en vüe de faire entendre combien il est nécessaire de prendre de mesures exactes précautions, avant pendant et après l'opération. 10°. plusieurs petites considérations utiles que le lecteur aura du observer dans mes remarques. et enfin j'ai cru simplifier la methode

9 en 9 feuille

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

de Mr. Daviel ou la methode inférieure d'ouvrir la cornée en présentant l'instrument dont j'ai parlé qui est dérivé de la tresse de Mr. grand jean oculiste de paris.

fin

note

nous ferons remarquer qu'en se servant de l'instrument qui nous est particulier pour l'opération de la cataracte dont nous avons parlé page 29 & 30. qu'il peut arriver qu'en voulant agrandir suffisamment l'ouverture de la cornée avec le tranchant latéral de l'instrument que le globe tourne ou du coté du petit. ou du coté du grand angle de l'orbite au point d'empecher l'execution facille de l'opération — nous croyons qu'on peut aisément et sans danger remédier a cette difficulté en se servant d'un petit crochet mousse fait d'un fil d'argent recuit qu'on peut plier a volonté. et introduire dans l'angle de l'incision commencée du coté opposé a celui dont on se propose de continuer d'inciser la cornée a un degré suffisant pour laisser sortir facilement le cristallin dans l'opération que j'ai faite avec mon instrument je n'en pas eu besoin de ce moyen, mais je sais que la difficulté que je mets en avant peut arriver elle m'a été en effet arrivée en opérant sur le jeune de cadavre et sur ceux de mouton j'ai eu lieu d'éprouver aussi dans ce cas le bon effet du moyen proposé sans que j'ai entrevoyé aucun inconvénient je laisse aux maitres le soin de decider et d'approuver ce instrument. au reste l'on comprend d'abord que le moyen du crochet et mon instrument page 29 & 30 ne peuvent convenir que dans la methode de faire l'opération de la cataracte que j'ai appellée inférieure et non dans celle que j'ai appellée latérale.

Ce 35

2e note

mon dessein etait de joindre ce cayer d'observations sur l'opération de la cataracte. avec les autres que je présente. celui ci en est réellement la suite. mais n'ayant osé laisser de marge sur le papier des deux cotés je n'ai pu les faire brocher ensemble. mes affaires ne m'ont pas permis de les transcrire. et quoy qu'aussi l'écriture n'en soit pas fort nette et bien j'espère néanmoins qu'on scaura et comprendra ce que je veux dire. Cet ce que volontiers j'y ferais appliquer a tout mon ouvrage

3e note

L'instrument que j'envoye propre a inciser la Cornée ne paraitrait avoir s'il etait un peu plus a grain d'avoine et une idée ou un peu plus long de la me. la tige pourrait aussi avoir plus d'avantage si elle etait un peu plus courbe. c'est ainsi qu'est celui dont je me suis servi que j'ai gardé. faute de meme ouvrier je n'ai pas pu le faire imiter parfaitement pas mes contrélieux. on observera aussi que l'instrument a besoin d'etre aiguisé sur tout la pointe.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE